Oslo universitetssykehus

NASJONAL KOMPETANSETJENESTE for TRAUMATOLOGI

Oslo universitetssykehus HF
Ullevål sykehus
Postboks 4956 Nydalen
0424 Oslo

Akuttklinikken
Avdeling for traumatologi
Nasjonal Kompetansetjeneste for Traumatologi
www.traumatologi.no

Mette Bakkeli
- sekretariatsleder
Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep,
0030 Oslo

Vår ref.:	Deres ref.:	Saksbeh.:	Dato:
TW/21.1.20			21.1.2020
Oppgis ved all henvendelse			

Notat til ekspertgruppe som skal utrede modeller for framtidig drift av den operative delen av luftambulansetjenesten

Nasjonal Kompetansetjeneste for Traumatologi er en nasjonal tjeneste som jobber for å bedre behandlingen av alvorlig tilskadekomne, og å redusere forekomst og konsekvens av alvorlige skader. Tjenesten skal «Koordinere traumesystem regionalt og nasjonalt». En av oppgavene til kompetansetjenester er å «Sørge for veiledning, kunnskaps- og kompetansespredning til helsetjenesten, andre tjenesteytere og brukere, og å iverksette tiltak for å sikre likeverdig tilgang til tjenestene».

Dette notatet bygger dels på vårt mandat, men også på min personlige erfaring som luftambulanseanestesiolog dels i sivil luftambulansehelikopter, 20 år i redningshelikopter og som medisinsk ansvarlig for Finnmarkssykehusets flysykepleiere på basen i Alta, og endelig som ansvarlig for in-sourcing av flysykepleiere samt av bilambulansetjenesten for Finnmarkssykehuset (tidl. Helse Finnmark).

For alvorlig skadde pasienter er behovene for luftambulanse:
1) Transport der andre alternativ vil gi lengre transporttid
2) Behandling under transport der andre alternativ tilbyr lavere behandlingsnivå
3) Kombinasjoner av begge ovenstående

Vår vurdering av modeller for fremtidig drift bygger på disse behovene i behandlingskjeden.

Punkt 1) omfatter både helikopter- og fixed-wing-tjenesten. Helikopter har fortrinn i uveisomme områder, og fixed-wing i områder med lange veistrekninger.

Punkt 2) omfatter fortrinnsvis helikopter, men i Nord-Norge også for en del oppdrags vedkommende fixed-wing.

Punkt 3) oppnås med begge tjenester.

I dagens situasjon forventes tjenestene å være operative med få avbrudd av uforutsigbar teknisk eller personellmessig årsak. I en del områder av landet er ambulansefly eneste reelle transportmulighet for pasienter med mistenkt alvorlig skade på grunn av avstander.

Tjenesteavbrudd stiller derfor pasientene og behandlere i en svært vanskelig situasjon.

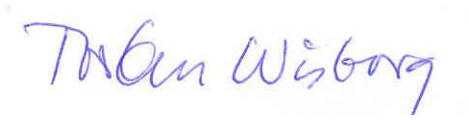
Erfaringer med operatørbytte: Jeg har erfaring med operatørbytte på rotor-wing i Bergen i 1994 og med in-sourcing av flysykepleiere og ambulansepersonell fra Finnmarkssykehuset. Det virker vanskelig å gjennomføre operatørbytte uten at tjenesten får en endring over en tidsperiode. Dette er dokumentert ved helikopteroperatørbyttet i Bergen (vedlagt). Det var derimot ukomplisert å in-source personell i både luftambulanse- og ambulansetjenesten.

Et operatørbytte i et marked der arbeidstakerne opparbeider store lønnsfordeler ved lengre tjeneste hos samme operatør, og vil måtte starte forfra på karrierestige hos en evt. ny operatør, vil uvegerlig gi stor utskiftning av personell og av og til dårlig tilgang på kvalifisert og erfarent personell ved operatørbytte. For offentlig ansatte (helsepersonellet i dagens tjeneste) er dette mindre uttalt, men tap av opparbeidet erfaring i tjenestene er fortsatt en risiko.

Oppsummering:

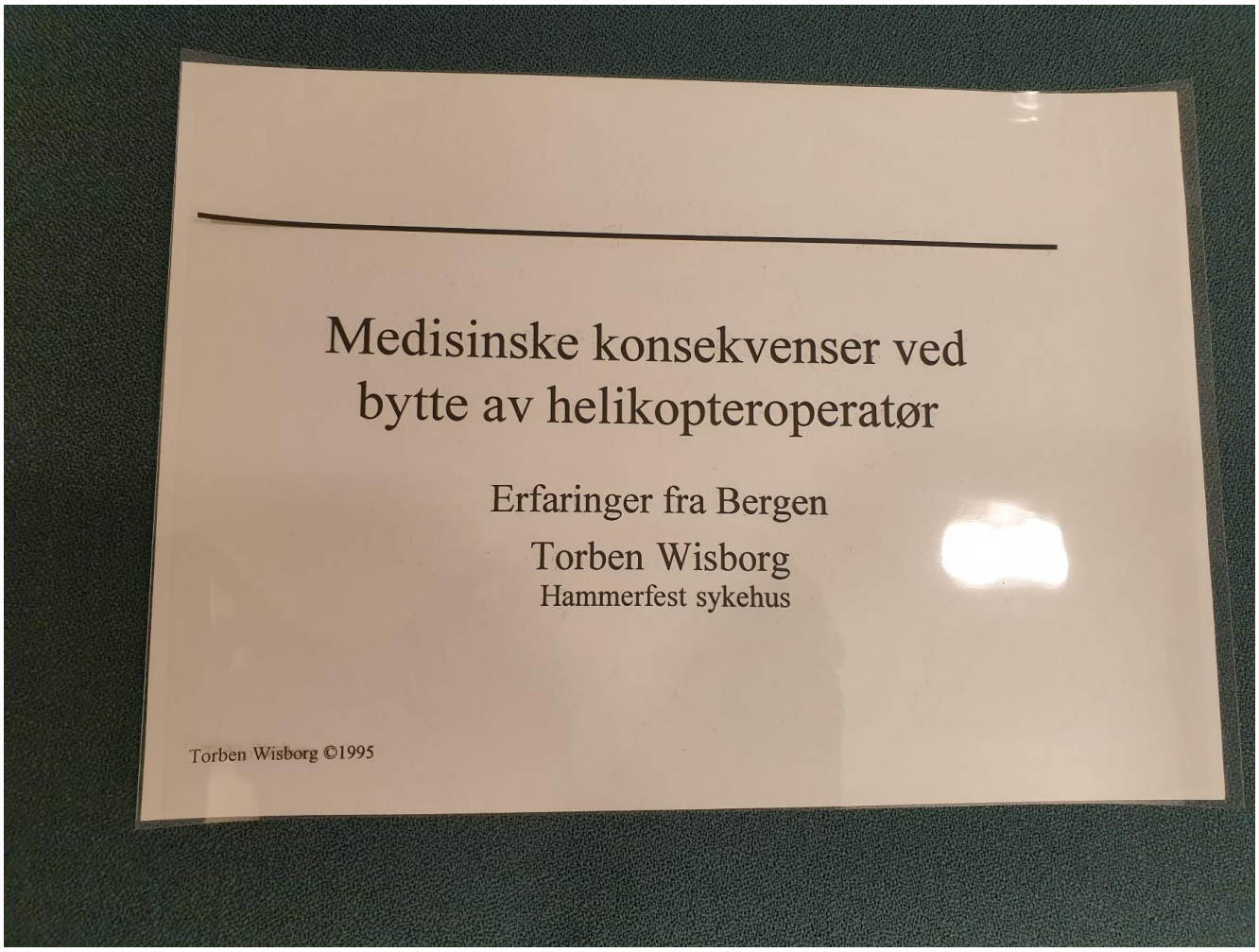
Alvorlig skadde pasienter i dagens Norge forventer rask og kvalifisert transport til definerte behandlingssteder, og transport med luftambulanse er ett beskrevet og definert ledd i den nasjonale traumeplan. Kontraktendringer som medfører utskifting av erfarent personell og risiko for redusert tilgjengelighet er uheldige for pasientene. Vi tror at en in-sourcing av flytjenestene vil redusere denne risiko og dermed tjene pasienter og behandlere. Dette er i tråd med nasjonal traumeplan og regjeringens mål om «å sikre likeverdig tilgang til tjenestene».

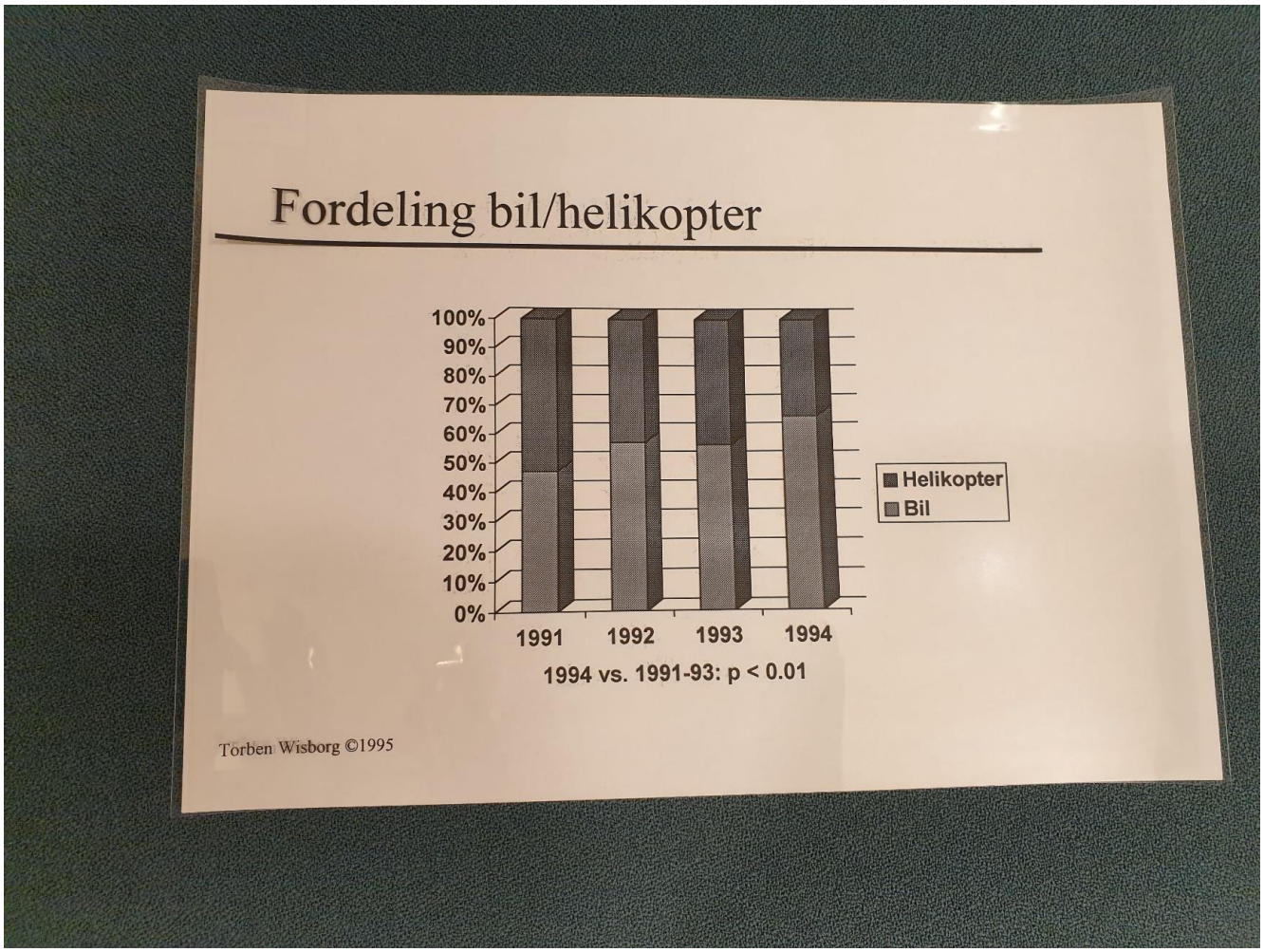
Vennlig hilsen

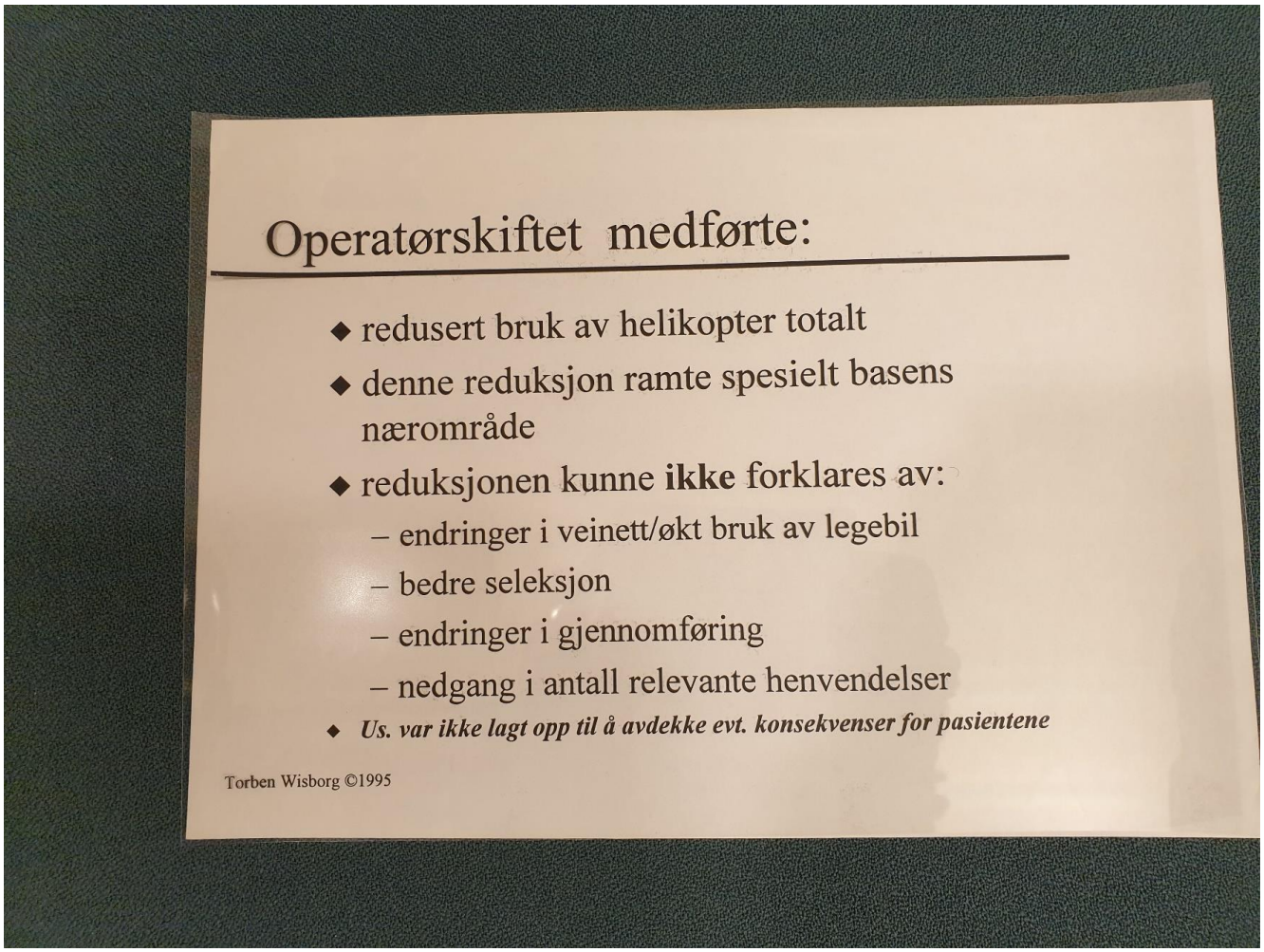


Torben Wisborg
Forskningsleder
Nasjonal Kompetansetjeneste for Traumatologi: NKT-Traume
Oslo universitetssykehus Ullevål HF
Professor | IKM | Universitetet i Tromsø
mobil 41 63 48 53 | kontor 22 11 97 88
Besøk: Kirkeveien 166 (Ullevål sykehus)
www.traumatologi.no
epost: torben.wisborg@traumatologi.no

Vedlegg: Kopi av enkelte foiler fra foredrag holdt på Norsk Anestesiologisk Forenings høstmøte 1995 om bytte av helikopteroperatør 1994 i Bergen.




Fordeling bil/helikopter
100%
90%
80%
70%
60%
50%
40%
30%
20%
10%
0%
1991
1992
1993
1994
Helikopter
Bil
1994 vs. 1991-93: p < 0.01
Torben Wisborg ©1995


Operatørskiftet medførte:
redusert bruk av helikopter totalt
denne reduksjon ramte spesielt basens nærområde
reduksjonen kunne ikke forklares av:
– endringer i veinett/økt bruk av legebil
– bedre seleksjon
– endringer i gjennomføring
– nedgang i antall relevante henvendelser
Us. var ikke lagt opp til å avdekke evt. konsekvenser for pasientene
Torben Wisborg ©1995